

Perfil de tratamento com psicofármacos de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil

Profile of treatment with psychopharmacs users of a psychosocial care centers for children and adolescents

Fernanda Daiana dos Santos Borges, Caroline Henz Pretto, Vanessa Adelina Casali Bandeira, Christiane Fátima Colet

RESUMO

A presente pesquisa objetiva analisar o perfil de tratamento com psicofármacos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi). Delineamento transversal, documental, quantitativo e analítico, realizado em um CAPSi do Noroeste do Rio Grande do Sul. Foram coletadas informações sobre idade, sexo, tratamento medicamentoso, diagnóstico e tempo de atendimento de 208 prontuários de usuários, com idade menor ou igual a 18 anos, ambos os sexos e cadastro ativo no período da pesquisa. Medicamentos classificados *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* e interações medicamentosas a partir da base de dados *Micromedex® Solutions*. Análise de dados com Qui-quadrado de Pearson, *Odds ratio* (OR) e *Mann-Whitney*. Identificou-se idade média dos usuários de $12,34 \pm 3,59$ anos, 63,9% do sexo masculino, 82,2% em tratamento medicamentoso, desses 95,5% com ação sobre o sistema nervoso central. Os antidepressivos e antiepiléticos foram utilizados com maior frequência, 31,5% e 29,6% respectivamente. O sexo feminino apresentou quase três vezes mais chance de usar medicação e pacientes previamente hospitalizados de ambos os sexos quase quatro vezes mais. Entre os usuários, 71,6% estão expostos a pelo menos uma interação medicamentosa potencial, destas 54,9% graves. Verificou-se elevado consumo de psicofármacos e potenciais interações medicamentosas entre os usuários estudados. Evidencia-se a necessidade de novos estudos que orientem a prática clínica nessa população a fim de garantir qualidade de vida, reabilitação psicossocial e reintegração à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da criança; Psicotrópicos; Serviços de saúde mental; Uso de medicamentos.

ABSTRACT

This study aims to analyze the profile of treatment with psychotropic drugs of users of a Center for Child and Adolescent Psychosocial Care. A cross-sectional, documentary, quantitative and analytical study was carried out at a Center for Child and Adolescent Psychosocial Care in the Northwest of the Rio Grande do Sul. Information on age, sex, medication, diagnosis and time of service of 208 patient files, aged less than or equal to 18 years, both sexes and active register in the period of the research. Medications classified as Anatomical Therapeutic Chemical Classification System and drug interactions from the *Micromedex® Solutions* database. Data analysis with Pearson's Chi-square, Odds Ratio (OR) and Mann-Whitney. The mean age of the patients was 12.34 ± 3.59 years, 63.9% were male, 82.2% were drug users, and 95.5% were nerve users. Antidepressants and antiepileptics were used more frequently, 31.5% and 29.6%, respectively. The female sex was almost three times more likely to use medication and previously hospitalized patients of both sexes were almost four times as likely. Among users, 71.6% are exposed to at least one potential drug interaction, 54.9% severe. There was a high consumption of psychoactive drugs and potential drug interactions among the users studied. There is evidence of the need for new studies to guide clinical practice in this population in order to ensure quality of life, psychosocial rehabilitation and reintegration into the community.

KEYWORDS: Child care; Drug Utilization; Mental health services; Psychotropic drugs.

Como citar este artigo:

BORGES, FERNANDA D. S.; PRETTO, CAROLINE H.; BANDEIRA, VANESSA A. C.; COLET, CHRISTIANE F. Perfil de tratamento com psicofármacos de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Christiane de Fátima Colet
E-mail: chriscolet@yahoo.com.br
Telefone: (55) 99656-3288
Formação Profissional: Formada em Farmácia pela UNIJUI que fica na cidade de Ijuí, estado do Rio Grande do Sul, País Brasil. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

Filiação Institucional: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Endereço para correspondência: Rua: Comércio n.º: 3000
Bairro: Universitário
Cidade: Ijuí
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 98700-000

Data de Submissão:

19/12/2019

Data de aceite:

01/04/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes constituem um quarto da população mundial, estima-se que destes, 6,7% apresenta alguma desordem mental, entre as quais transtorno de conduta (5,0%), déficit de atenção ou transtorno de hiperatividade (5,5%), autismo (16,1%), distúrbios alimentares (4,4%), depressão (6,2%) e ansiedade (3,2%)¹. A doença mental corresponde a 14,3% das mortes anuais no mundo, aumenta em 60% a chance de morte prematura por doença não-transmissível, é responsável por 32,4% dos anos vividos com deficiências e 13,0% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade².

No Brasil, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico é realizada nos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis (CAPSi). Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) constituem-se em serviços territoriais, sob regime de atenção diária, substitutivos às internações manicomial, com atendimento voltado à família e ao sujeito, que propõe ruptura nos padrões assistenciais, superação da racionalidade médica, transformação cultural da sociedade e inserção das pessoas na comunidade³. Esse serviço prevê o desenvolvimento de atividades que compreendem o reconhecimento das necessidades e estratégias de tratamento de cada usuário, reduzir sofrimento, melhorar qualidade de vida, desenvolvimento de autonomia, acolhimento, reinserção social e responsabilização compartilhada, assim abrange farmacoterapia, psicoterapia e reabilitação psicossocial de forma integrada⁴.

A terapêutica medicamentosa com uso de psicofármacos em crianças e adolescentes é crescente, particularmente pelo uso de psicotrópicos^{5,6}. Tais medicamentos atuam no sistema nervoso central, podem alterar comportamento, humor e cognição, com efeito depressor, estimulante ou perturbador⁷. Estudo em Taiwan, também evidenciou o aumento do uso de psicotrópicos prescritos entre adolescentes, maior parte ansiolíticos e antidepressivos. A utilização aumentou com a idade, mulheres foram mais tratadas que homens, exceto para antipsicóticos. Dos medicamentos psicotrópicos, a classe dos antidepressivos foi a mais utilizada, média de 8,6 vezes mais que as outras classes⁸. Ao encontro do cenário internacional, verificou-se elevado uso de psicofármacos na população infanto-juvenil em um CAPSi de Maceió-AL, com prevalência de 96,2%, 77,9% em uso de antiepiléticos não estabilizadores de humor, 60,6% antipsicóticos e 36,2% antidepressivos⁹.

A associação entre psicofármacos também é comum nessa população, denominada polifarmácia. Embora existam poucas evidências na literatura, esta a partir das interações medicamentosas tem potencial de aumentar os benefícios, mas também os riscos do tratamento¹⁰. As interações entre fármacos são definidas como modificação sofridas por um medicamento em sua ação pela presença simultânea de outro ou outros no organismo, podem ser do tipo farmacocinética, farmacodinâmica ou físico-química¹¹. Pesquisa em um CAPS do nordeste do Brasil evidenciou

prevalência de interações medicamentosas em 73,4% das prescrições médicas, as quais variaram de 2 a 7 associações de medicamentos diferentes, 96,2% do tipo grave a moderadas, as mais frequentes entre antipsicóticos⁴.

Diante do panorama de transtornos mentais em crianças e adolescentes, o uso de psicofármacos como tratamento, a associação desses e potenciais interações medicamentosas, temas que ainda precisam ser melhor explorados nessa população, este estudo teve como objetivo analisar o perfil de tratamento com psicofármacos de usuários de um CAPSi.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, de abordagem quantitativa e analítica. Estudos documentais utilizam-se de materiais que contém informações registradas sobre o comportamento humano ou sobre o fenômeno que se deseja estudar, constituem-se de procedimentos e técnicas para apreensão, compreensão e análise dos documentos¹². A presente investigação é parte do projeto de pesquisa intitulado “Perfil de usuários e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial das regiões Noroeste e Missões do estado do Rio Grande do Sul”. O campo de estudo foi o CAPSi de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. Esse serviço é responsável pela organização da rede de atenção psicossocial de crianças e adolescentes, contudo, atende indivíduos até 25 anos incompletos quando forem usuários da unidade por longo prazo¹³.

A coleta de dados operacionalizou-se em novembro de 2015 e utilizou-se de instrumento construído pelas autoras, composto pelas variáveis idade, sexo, tratamento medicamentoso, diagnóstico e tempo de atendimento no CAPSi, bem como local de encaminhamento do paciente. Foram coletadas informações de todos 208 prontuários de usuários atendidos pela referida unidade, com idade menor ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, com cadastro ativo no período da pesquisa. Não foi realizado cálculo amostral pois trata-se de população. O limite de idade estabelecido justifica-se pelo fato dos indivíduos maiores de 18 anos serem atendidos preferencialmente em outra modalidade de CAPS.

Os medicamentos identificados foram classificados no primeiro e terceiro nível da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC)¹⁴. As interações medicamentosas (IM) foram identificadas a partir da base de dados Micromedex® *Solutions*¹⁵. Através da Classificação Internacional de Doenças (CID) e dos diagnósticos presentes nos prontuários realizou-se correlação entre diagnóstico e medicamento.

Os dados foram compilados em tabelas e analisados estatisticamente com o uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Empregou-se estatística descritiva, com uso de frequência relativa e absoluta, medida de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valor máximo, valor mínimo),

com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para a análise estatística foi utilizado o teste de hipótese, Qui-quadrado de Pearson, *Odds ratio* (OR) e *Mann-Whitney*.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que regem pesquisas com seres humanos, aprovação por Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 1.566.532/2016.

RESULTADO

Os dados dos prontuários evidenciam idade média dos usuários do CAPSi de 12,34±3,59 anos, mínima de três e máxima de 18 anos, predomínio do sexo masculino (63,9%), faixa etária dos 13 a 18 anos (52,9%) e maioria dos encaminhamentos realizados pelas unidades básicas de saúde (63,5%), conforme Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas de crianças e adolescentes acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2015. (n=208)

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	73	35,1
Masculino	133	63,9
Informação ausente	2	1,0
Faixa etária		
<12 anos	93	44,7
13 a 18 anos	110	52,9
Informação ausente	5	2,4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	172	82,7
Ensino Médio Incompleto	20	9,6
Informação ausente	16	7,7
Local de encaminhamento		
Unidade de saúde	132	63,5
Hospital	4	1,9
Particular	27	12,9
Conselho tutelar	26	12,5
Escola	1	0,5
Espontaneamente	3	1,4
Via judicial / promotoria	6	2,9
Lar de menores	7	3,4
Informação ausente	2	1,0

Entre os participantes, 171 (82,2%) estavam em tratamento medicamentoso, com média de 2,36±1,04 medicamentos/usuário, máximo de cinco medicamentos. No total, foram verificados 403 fármacos, destes 380 (95,5%) atuam sobre o sistema nervoso central. A classe dos antidepressivos foi utilizada com maior frequência (31,5%), seguida dos antiepiléticos (29,6%). A carbamazepina foi o medicamento mais consumido (24,5%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Medicamentos classificados no 1º e 3º nível da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC), prescritos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2015. (n=399)

Grupo anatômico principal (1º nível)	Subgrupo farmacológico (3º nível)	Subgrupo químico (Medicamento)	N	%	
N - Sistema nervoso central	Agentes anticolinérgicos	Biperideno	2	0,5	
	Ansiolíticos	Diazepam	2	0,5	
	Antidepressivo	Clobazan	2	0,5	
		Fluoxetina	67	16,8	
	Antidepressivo	Sertralina	37	9,3	
		Imipramina	8	2,0	
		Nortriptilina	5	1,3	
		Clomipramina	5	1,3	
		Citalopram	3	0,8	
		Antiepilético	Carbamazepina	99	24,8
	Antiepilético	Ácido valpróico	10	2,5	
		Oxcarbamazepina	5	1,3	
		Topiramato	4	1,0	
		Antipsicótico	Risperidona	63	15,8
		Antipsicótico	Clorpromazina	35	8,8
	Haloperidol		3	0,8	
Psicoestimulante	Metilfenidato		30	7,5	
R - Sistema respiratório	Anti-histamínico para uso sistêmico	Prometazina	3	0,8	
H	Hormônios tireoidianos	Levotiroxina	2	0,5	
		Outros	14	3,5	
Total			399*	100,0	

*Quatro estavam em uso de *passiflora incarnata*, fitoterápico ausente na classificação ATC.

Observou-se que o uso de medicamentos foi superior no sexo feminino (90,4%) com quase três vezes mais chance de usar medicamentos que o sexo masculino. A hospitalização também foi uma variável associada ao uso de medicamentos e indivíduos que já tiveram internação hospitalar prévia apresentaram quase quatro vezes mais chance de usar medicamentos do que aqueles não hospitalizados anteriormente, Tabela 3.

Os dados também evidenciam relação entre tempo de tratamento no CAPSi e uso de medicamentos, com média de 27,24 e desvio padrão de 21,84 meses entre os usuários de medicamentos e de 11,59 e desvio padrão de 16,89 meses entre os não usuários (p=0,001). Ainda, o período de tratamento associou-se ao número de medicamentos (p=0,001) e o consumo destes associou-se à atenção recebida. Verificou-se que entre os usuários de medicamentos, 142 (84,0%) recebem atendimento individual associado às atividades de grupo, enquanto que dentre os não usuários, 27 (73,0%) recebem apenas atendimento individual, resultado em diferença significativa (p=0,001).

Tabela 3: Variáveis associadas ao uso de medicamentos de crianças e adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2015. (n=208)

Variável	Usa medicamento N (%)	Não usa N (%)	p-valor	OR (IC 95%)
Sexo				
Feminino	66 (90,4)	7 (9,6)	0,020*	2,75 (1,14-6,61)
Masculino	103 (77,4)	30 (22,6)		
Faixa etária				
<12 anos	72 (43,3)	94 (56,6)	0,140	0,58 (0,28-1,19)
13 a 18 anos	21 (56,8)	16 (43,2)		
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	142 (82,6)	30 (17,4)	0,488	1,18 (0,37-3,79)
Ensino Médio Incompleto	16 (80,0)	4 (20,0)		
Hospitalização anterior				
Sim	73 (92,4)	6 (7,6)	0,003*	3,85 (1,50-9,89)
Não	82 (75,9)	26 (24,1)		

*p<0,05

Na Tabela 4, explicita-se os diagnósticos identificados e a classe dos medicamentos utilizada no tratamento dos usuários do CAPSi. Constata-se maior frequência de antidepressivos (43,0%), antipsicóticos (30,8%), antiepiléticos (34,8%) e psicoestimulantes (27%) utilizados nos transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplos fármacos e outras substâncias psicoativas.

Tabela 4: Diagnósticos e classes de medicamentos utilizados no tratamento de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2015.

Diagnóstico*	Antidepressivo n(%)	Antipsicótico n (%)	Antiepilético n(%)	Psicoestimulante n (%)
Ansiedade	5 (5,8)	8 (12,3)	11 (12,4)	-
Depressão	3 (3,5)	2 (3,1)	2 (2,2)	3 (11,5)
F90	3 (3,5)	2 (3,1)	4 (4,5)	3 (11,5)
F81	1 (1,2)	-	-	1 (3,8)
F70	3 (3,5)	4 (6,1)	4 (4,5)	-
F198	37 (43,0)	20 (30,8)	31 (34,8)	7 (27,0)
F21	1 (1,2)	-	-	-
F38	18 (20,9)	19 (29,2)	23 (25,8)	6 (23,1)
F92	-	-	-	-
Informação ausente	15 (17,4)	10 (15,4)	14 (15,7)	6 (23,1)
Total	86 (100,0)	65 (100,0)	89 (100,0)	26 (100,0)

* F90: Transtornos hipercinéticos; F81: Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares; F70: Retardo mental leve; F198: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas; F21: Transtorno esquizotípico; F38: Outros transtornos do humor (afetivos); F92: Transtornos mistos de conduta e das emoções.

Entre os usuários de medicamentos, constata-se que 121 (71,6%) estão expostos a pelo menos uma IM potencial, com média de $1,34 \pm 1,61$ interações/usuário, mínima de uma e máxima de sete interações. Quanto à severidade, 152 (54,9%) são graves, 121 (43,7%) moderadas e quatro (1,4%) leves, com explicitado na Tabela 5.

Ainda em relação as IM, identificou-se diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência destas e as atividades desenvolvidas no CAPSi. Dentre os 47 pacientes que recebem apenas atendimento individual, 15 (31,9%) estavam expostos a pelo menos uma interação medicamentosa potencial, enquanto que dos 148 que recebem atendimento individual e atividades coletivas, 102 (68,9%) apresentaram alguma IM ($p=0,001$).

Tabela 5: Potenciais interações medicamentosas de crianças e adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2015. (n=277)

Severidade	Interação	N (%)	Justificativa
Grave	Carbamazepina X Fluoxetina	32 (21,1)	Aumento da exposição da carbamazepina, e do risco de toxicidade
	Carbamazepina X Clorpromazina	23 (15,1)	Formação do precipitado
	Fluoxetina X Risperidona	17 (11,2)	Aumento das concentrações plasmáticas da risperidona e do risco de prolongamento do intervalo QT*
	Clorpromazina X Fluoxetina	15 (9,9)	Aumento da exposição da fluoxetina e do risco de prolongamento do intervalo QT
	Risperidona X Sertralina	12 (7,9)	Aumento da exposição da risperidona
	Clorpromazina X Risperidona	10 (6,6)	Aumento do risco de cardiotoxicidade
	Fluoxetina X Sertralina	4 (2,6)	Aumento da exposição da fluoxetina e risco de síndrome de serotonina
	Imipramina X Risperidona	4 (2,6)	Aumento do risco de cardiotoxicidade
	Outros	35 (23,0)	
	Total	152 (100,0)	
Moderada	Carbamazepina X Risperidona	43 (35,5)	Pode causar exposição da risperidona reduzida
	Carbamazepina X Metilfenidato	18 (14,9)	Perda da eficácia do metilfenidato
	Carbamazepina X Sertralina	14 (11,6)	Aumento do risco de toxicidade da carbamazepina
	Fluoxetina X Metilfenidato	8 (6,6)	Aumento das concentrações plasmáticas da fluoxetina
	Carbamazepina X Imipramina	7 (5,8)	Diminuição da eficácia da imipramina
	Carbamazepina X Clomipramina	4 (3,3)	Diminuição da eficácia da clomipramina
	Metilfenidato X Sertralina	3 (2,5)	Aumento das concentrações plasmáticas da sertralina
	Outros	24 (19,8)	
	Total	121 (100,0)	
Leve	Carbamazepina X Clobazam	2 (50,0)	Diminuição da carbamazepina e aumento das concentrações dos metabólitos ativos
	Outros	2 (50,0)	
	Total	4 (100,0)	

* Intervalo QT: no eletrocardiograma representa a duração da sístole ventricular, desde o início da onda Q até o final da onda T (despolarização e repolarização ventricular).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às características sociodemográficas dos usuários assistidos no CAPSi o predomínio do sexo masculino se mostra semelhante a outros estudos realizados em serviços de saúde mental especializados em crianças e adolescentes no Brasil, nos quais a maioria eram meninos^{9,16} e África do Sul 63,4%¹⁷. O predomínio de meninos está associado à sua maior probabilidade de desenvolver transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, transtorno de conduta e usar substâncias, questões estas relacionadas à expressão da agressividade, impulsividade, conduta e independência precoce comparativamente às mulheres que são mais suscetíveis aos transtornos depressivos e alimentares¹⁸.

Em relação à média de idade, essa foi de 12,34±3,59 anos, similarmente a pesquisas nacionais^{16,19} e internacional²⁰ realizada em unidades de atenção à saúde mental infanto-juvenil. Quanto à escolaridade, a maioria dos usuários apresenta ensino fundamental incompleto, condição esta que pode ser justificada pela média da idade, a qual corresponde à inserção em nível educacional fundamental.

No que se refere aos encaminhamentos, resultado de estudo no litoral norte do Brasil diferem do presente, com predomínio de encaminhamentos das escolas²¹, já investigação escocesa verificou maior número proveniente de médicos clínicos gerais²². Nesse sentido, entende-se como positivo o resultado da pesquisa ora analisada, na qual a maioria dos encaminhamentos foi proveniente das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que no âmbito da saúde mental, estas são consideradas portas de entrada para os serviços públicos de saúde, integradoras dos indivíduos à comunidade e articuladoras de cuidado especializado²³, inclusive de referências ao CAPSi.

Quanto ao número de medicamentos utilizados pelos usuários do CAPSi, 82,5% estavam em tratamento medicamentoso o que pode estar ligado à maturidade dos serviços da rede de atenção psicossocial e ao contexto social. Isto é, embora a reforma psiquiátrica tenha reduzido o financiamento de internações em manicômio e aumentado despesas com instituições substitutivas, o consumo de psicotrópicos cresceu associado à medicalização da sociedade e aumento de diagnósticos, alguns inapropriados²⁴.

Os resultados evidenciam uso maior que dois medicamentos por usuário, com destaque aos de ação sobre o sistema nervoso central, com predomínio de antidepressivos. Similarmente, pesquisa em um serviço comunitário de saúde mental para a juventude, da qual foram excluídos os pacientes com psicose, revelou que mais de 60% estavam utilizando drogas psicoativas, destes 51,3% do tipo antidepressivos, 19,6% em polifarmácia⁶. Revisão de dados epidemiológicos sobre uso de antidepressivo identificou aumento de polifarmácia em crianças e adolescentes envolvendo antidepressivos nos últimos anos, geralmente associados a estimulantes e antipsicóticos²⁵.

Nesta pesquisa entre todas as drogas identificadas, a carbamazepina é consumida por maior número de indivíduos, seguida da risperidona. A primeira é um antiepiléptico clássico eficaz no tratamento de epilepsias focais,

generalizadas, crises infantis benignas familiares, entre outras²⁶. Risperidona é um antipsicótico de segunda geração, utilizada para tratar psicoses, autismo, esquizofrenia, comportamento disruptivo ou agressivo, transtorno bipolar, entre outros²⁷. Investigação no Brasil também evidenciou maior uso de carbamazepina⁹, já em investigação australiana, um antipsicótico (quetiapina) estava como segundo medicamento mais consumido pela população juvenil⁶.

Ao se avaliar diferenças no consumo de medicamentos entre os sexos, evidencia-se maior uso pelo feminino, igual resultado encontrado no estudo australiano [6]. Por outro lado, pesquisa com crianças em sistema de assistência social identificou que meninos receberam medicação psicotrópica de mais classes comparativamente a mulheres²⁸. Nos Estados Unidos, identificou-se variação no consumo de psicotrópicos entre os sexos conforme a faixa de idade, com consumo de antidepressivos, antipsicótico e estimulantes mais frequente no sexo masculino até 12 anos, reduzindo com o aumento da idade e tornando-se mais prevalente no sexo feminino a partir dos 19 anos²⁹. Esses achados destacam-se pelo fato que apesar o sexo masculino representar maior parcela dos pacientes do CAPSi, o sexo feminino é mais tratado por meio de terapias medicamentosas.

Os dados mostram ainda, que 42,2% dos jovens tiveram uma hospitalização prévia e que tal fato relaciona-se à maior uso de medicação. Tal situação pode ser esclarecida pelo atual contexto brasileiro, no qual, mesmo após a reforma psiquiátrica, verifica-se elevado número de internação de crianças e adolescentes motivados por agressividade e periculosidade em caráter asilar e configurações semelhantes às existentes anteriormente à reforma³⁰, o que evidencia a necessidade de questionar a internação e a terapia medicamentosa como tratamento e consolidar os princípios da reforma. As internações e terapêutica medicamentosa, no contexto da reforma psiquiátrica, são abordagens destinadas aos casos mais graves, da qual não se exclui o acompanhamento longitudinal e ações que possibilitem reinserção social³¹.

O maior tempo de acompanhamento no CAPSi apresentou associação com uso de medicamento. Resultado semelhante foi encontrado por estudo com jovens em Tratamento de Cuidados de Acolhimento (TFC), no qual a maioria dos pacientes que utilizava algum psicotrópico recebeu atendimento em serviços de saúde mental e apresentaram maior propensão a buscar essas unidades do que àqueles que não tomavam medicamentos³². Pesquisa em um CAPS adulto mostrou que o tempo de atendimento no CAPS pode aumentar o uso de medicamentos pelo fato da terapia medicamentosa, atualmente, revelar-se como base terapêutica e princípio de conduta médica, ao se considerar que o cuidado ao paciente é pautado na sua prescrição e que grupos terapêuticos, oficinas de trabalho e a intervenção multidisciplinar apresentam-se como coadjuvantes ao tratamento³³. Os autores acrescentam que a impossibilidade de vínculo com pacientes pelo espaçamento entre as consultas e a desarticulação entre CAPS e Atenção Primária à Saúde também contribui para a institucionalização do usuário no serviço³³.

O tipo de atenção recebida no CAPSi associou-se significativamente com o uso de medicamentos e interação medicamentosa. Na unidade pesquisada, esse fato pode ser esclarecido pela rotina de atendimento, na qual usuários que estão ingressando na unidade recebem atendimento individual, com avaliação, revisão e/ou construção diagnóstica, se necessário, prescrição medicamentosa, para posteriormente serem inseridos em outras atividades. Usuários há mais tempo no serviço já possuem tratamento estabelecido, com revisão em caso de necessidade e participam de atividades diversas, dessa forma, estão sujeitos a maior consumo de medicamentos e conseqüentemente risco de IM. Contudo, como parte do cuidado infanto-juvenil se prevê uma clínica integral, territorializada, inter e transdisciplinar, com acompanhamento familiar, atendimento individualizado e coletivo, capaz de sustentar o indivíduo em seu cotidiano, suas relações sociais, produzir vida, promover cidadania e favorecer inserção social³⁴.

Em relação aos diagnósticos identificados e as classes de medicamentos utilizadas no tratamento dos usuários com o referido diagnóstico, constata-se que maior percentual de antidepressivos, antipsicóticos, antiepiléticos e psicoestimulantes utilizados em transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplos fármacos e outras substâncias psicoativas. As diversas classes de fármacos utilizadas para o mesmo diagnóstico pode estar relacionada aos diferentes efeitos que as drogas utilizadas pelas crianças e adolescentes produzem no organismo.

Estudo que descreveu o perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, no período 2008-2012 identificou que 56,7% dos atendimentos era decorrente do uso dessas substâncias, 15,6% cocaína, 15,6% maconha e 9,0% álcool³⁵. Revisão sistemática quanto à farmacoterapia para dependência de substâncias em jovens evidenciou que há poucos estudos sobre efetividade de fármacos nessa população. No que se refere à dependência alcoólica evidenciou efetividade da naltrexona, e do lítio quando o abuso for secundário às distúrbios bipolares. Também constatou efetividade de terapias com opioide de substituição na dependência destes³⁶. Por outro lado, investigação sugere confiança dos profissionais na polifarmácia para manejo de transtornos emocionais e comportamentais em crianças, ainda que estas apresentem poucos problemas³⁷.

A polifarmácia em pediatria geralmente é usada quando a monoterapia mostra-se parcialmente efetiva, quando a combinação de drogas pode ser melhor tolerável que maior dosagem de uma única, para conter efeito adverso da outra droga, entre outras. No entanto, seu uso deve ser cauteloso, uma vez que não permite distinção entre as síndromes, aumenta risco de interação medicamentosa e reações adversas aditivas¹⁰. Nesse contexto, entre os usuários de medicamentos, a maioria dos jovens do CAPSi está exposta a pelo menos uma interação medicamentosa potencial, mais da metade graves.

A presente pesquisa evidenciou IM grave particularmente pela associação de carbamazepina - fluoxetina e carbamazepina - clorpromazina. Resultado semelhante foi verificado em investigação que avaliou as prescrições de fármacos psicotrópicos dispensados em uma farmácia, com IM potencial em 77,9% delas, mais da metade graves, principalmente pela associação entre amitriptilina e fluoxetina, clorpromazina e haloperidol e carbamazepina e fluoxetina³⁸. Outro estudo em 11 CAPS do Brasil, mostrou presença de interações potenciais em 35,1% dos usuários, 50,6% severas, relacionadas entre outras, ao uso de haloperidol e fluoxetina, haloperidol e carbamazepina e carbamazepina e clorpromazina³⁹.

A IM entre fármacos psicotrópicos ocorre predominantemente de duas formas, uma droga pode influenciar a farmacocinética da outra com elevação de sua concentração e risco de efeitos adversos, como geralmente acontece com antidepressivos de segunda geração e antipsicóticos e a outra é a partir da interação de um fármaco na farmacodinâmica do outro com produção de efeito reduzido ou exagerado¹⁰.

Associação entre carbamazepina e fluoxetina pode causar aumento da exposição da carbamazepina e aumento do risco de toxicidade. Esta é um substrato da CYP3A4, e a fluoxetina um inibidor da CYP3A4, conseqüentemente, a coadministração de inibidores CYP3A4 (enzima citocromo P450) pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas de carbamazepina, o que pode induzir a reações adversas. Em estudos relatado pela base de dados Micromedex¹⁵, dois pacientes que receberam doses crônicas de carbamazepina de 600 mg e 1000 mg/dia, dentro de 7 a 10 dias após o início da fluoxetina 20mg/dia, desenvolveram sintomas de toxicidade a carbamazepina. Os sintomas desapareceram em duas semanas após a redução da dose de carbamazepina em 200 mg/dia para um paciente; no outro a fluoxetina foi interrompida com a resolução de sintomas também dentro do mesmo período. Assim, caso seja necessário a utilização dos dois fármacos, deve-se monitorar os níveis de carbamazepina e realizar ajuste de dose¹⁵. Da mesma forma deve-se estar atento para sinais e sintomas de toxicidade.

A interação carbamazepina - risperidona, considerada de severidade moderada, pode causar diminuição da exposição da risperidona. A coadministração de carbamazepina (indutor da CYP3A4) diminui as concentrações plasmáticas da risperidona e seu metabólito ativo em 50% a 70% por indução do metabolismo da risperidona mediado pelo citocromo P450 pela ação da carbamazepina. Estudo na base de dados Micromedex, com 34 pacientes com diferentes diagnósticos evidenciou diminuição da concentração plasmática de risperidona quando adicionada carbamazepina e aumento quando interrompido uso de carbamazepina. Também foi relatada redução de cerca de 50% nas concentrações plasmáticas de risperidona e seu metabólito ativo em pacientes esquizofrênicos que receberam administração simultânea de carbamazepina¹⁵. Inere-se a importância da avaliação cuidadosa diante da necessidade de associação de fármacos, com intuito de garantir sua eficácia e evitar efeitos adversos aos pacientes.

Evidenciou-se elevado consumo de psicofármacos e potenciais IM, a maioria grave, entre crianças e adolescentes usuário do serviço em estudo. Devido às poucas evidências sobre uso de psicofármacos na população infanto-juvenil e particularmente sobre associação de fármacos, destaca-se a necessidade de novos estudos a fim de auxiliar no manejo clínico com psicofármacos nessa população. Da mesma forma, os resultados identificados nesse estudo chamam a atenção dos profissionais da saúde mental para uso cauteloso de psicofármacos e principalmente da polifarmácia, com finalidade de garantir qualidade de vida, reabilitação psicossocial e reintegração à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, Moffitt TE, Patel V, Whiteford HA, Scott JG. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiol and Psychiatr Sci*. 2017; 26 (4): 395-402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>
2. Vigo D, Thornicrift G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (2): 171-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
3. Souza AC, Guljor APF, Silva JLL. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. *Av.enferm*. 2014; XXXII (2): 292-8.
4. Carvalho IB, Evangelista ICM, Lopes JSL, Santos MB, Dourado CSME, Costa IKSC, Medeiros MGF. Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina – PI. *Boletim Informativo Geum*. 2015; 6 (1): 7-15.
5. Abbas S, Ihle Peter, Adler JB, Engel S, Günster C, Linder R, Lehmkuhl G, Schubert I. Psychopharmacological Prescriptions in Children and Adolescents in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113 (22-23): 396–403. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0396>
6. Dharni A, Coates D. Psychotropic medication profile in a community youth mental health service in Australia. *Children and Youth Services Review*. 2018; 90: 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.007>

7. Santos LP, Oliveira AA, Salvi JO. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do Vale do Paraíso, Rondônia. *Revista Científica FAEMA*. 2015; 6 (2): 36-48.
8. Tsai CY, Yang HC, Islam M, Hsieh WS, Juan SH, Chen JC, Jhan HAA, Jian WS. Psychotropic medications prescribing trends in adolescents: A nationwide population-based study in Taiwan. *Int J Qual Health Care*. 2017; 29 (6): 861-6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx123>
9. Nascimento YCML, Rosa LS, Souza JC, Raza e Vêras YA, Brêda MZ, Trindade RFC. Perfil de Crianças e Adolescentes Acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8 (5): 1261-72. <https://doi.org/10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201421>
10. Jureidini J, Tonkin A, Jureidini E. Combination Pharmacotherapy for Psychiatric Disorders in Children and Adolescents: Prevalence, Efficacy, Risks and Research Needs. *Pediatr Drugs*. 2013; 15 (5): 377-91. <https://doi.org/10.1007/s40272-013-0032-6>
11. Turatti ME, Marini DC. Estudo das interações medicamentosas em um consultório psiquiátrico de Mogi Guaçu. *FOCO: Cadernos de Estudos e Pesquisas*. 2014; 5 (7): 11-30.
12. Garcia MO, Rodrigues PEL, Emmendoerfer ML, Gava R, Silveira SFR. Usos da Pesquisa Documental em Estudos sobre Administração Pública no Brasil. *Teoria e Prática em Administração* 2016; 6 (1): 40-68. <https://doi.org/10.21714/tpa.v6i1.25211>
13. Prefeitura Municipal de Ijuí. Lei Nº 6519, de 27 de março de 2017. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial de Ijuí, e dá outras providências [Internet]. Ijuí; 2017 [cited 2018 20 out]. Available from: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/i/ijui/lei-ordinaria/2017/651/6519/lei-ordinaria-n-6519-2017-dispoe-sobre-a-rede-de-atencao-psicossocial-de-ijui-e-da-outras-providencias>
14. World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical Classification System [Internet]. [cited 2018 20 out]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

-
15. Micromedex. Interações medicamentosas [Internet]. [cited 2018 20 out]. Available from: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian?partner=true>
16. Lima RC, Couto MCV, Solis FP, Oliveira BDC, Delgado PGG. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde Soc. São Paulo.* 2017; 26 (1): 196-207. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168443>
17. Raman N, Janse Van Rensburg ABR. Clinical and psycho-social profile of child and adolescent mental health care users and services at an urban child mental health clinic in South Africa. *Afr J Psychiatry.* 2013; 16 (5): 356-363. <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v16i5.48>
18. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 2014; 63 (4): 360-72. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
19. Machado CM, Luiz AMAG, Marques Filho AB, Domingos NAM, Cabrera EMS. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Revista Psicologia: Teoria e Prática* 2014; 16 (2): 53 62.
20. Kamau JW, Omigbodun OO, Bella-Awusah, Adedokun B. Who seeks child and adolescent mental health care in Kenya? A descriptive clinic profile at a tertiary referral facility. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017; 11 (14). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0151-x>
21. Duarte CP, Santos ASA, Madeira KH, Lazzari A, Lasta JB. Perfil Epidemiológico das crianças atendidas no ambulatório de saúde mental de uma cidade do litoral norte do RS. *Revista de Iniciação Científica da Ulbra.* 2015; (13): 71-9.
22. Smith J, Kyle RG, Daniel B, Hubbard G. Patterns of referral and waiting times for specialist child and adolescent mental health services. *Child and Adolescent Mental Health* 2018; 23 (1): 41-9. <https://doi.org/10.1111/camh.12207>
23. Frateschi MS, Cardoso CL. Saúde Mental na Atenção Primária à Saude: avaliacao sob a otica dos usu-ários. *Physis* 2014; 24 (2): 545-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200012>
24. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: Inovação e ruptura. *Interface – Comunicação, Saúde, e Educação* 2017; 21 (63): 763-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>

dren and adolescents. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014; 17(7): 1063–82. <https://doi.org/10.1017/S1461145712001265>

26. Pozo Alonso AJ, Pozo Lauzan D. Tratamiento con medicamentos antiepilépticos en el niño. *Revista Cubana de Pediatría* 2013; 85 (4): 497-516.

27. Schneider C, Taylor D, Zalsman G, Frangou S, Kyriakopoulos M. Antipsychotics use in children and adolescents: An on-going challenge in clinical practice. *J Psychopharmacol.* 2014; 28 (7): 615-23. <https://doi.org/10.1177/0269881114533599>

28. Glesener D, Anderon G, Li X, Brown J, Amell J, Regal R, Ferguson D. Psychotropic Medication Patterns for American Indian Children in Foster Care. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2018; 28 (3): 225-31. <https://doi.org/10.1089/cap.2017.0083>

29. Sultan RS, Correll CU, Schoenbaum M, King M, Walkup JT, Olfson M. National Patterns of Commonly Prescribed Psychotropic Medications to Young People. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2018; 28 (3): 158–65. <https://doi.org/10.1089/cap.2017.0077>

30. Braga CP, D'Oliveira AFPL. The continuity of psychiatric hospitalization of children and adolescents within the Brazilian Psychiatric Reform scenario. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2015; 19 (52): 33-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0227>

31. Alves F, Nicolau KW. Racionalidades leigas e governação da saúde mental. *Comunicação Saúde Educação* 2017; 21 (63): 799-810. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0877>

32. Brenner SL, Southerland DG, Burns BJ, Wagner HR, Farmer EMZ. Use of Psychotropic Medications among Youth in Treatment Foster Care. *J Child Fam Stud.* 2014; 23 (4): 666–74. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9882-3>

33. Bezerra IC, Morais JB, Paula ML, Silva TMR, Jorge MSB. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. *Saúde Debate* 2016; 40 (110): 148-61. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611011>

-
34. Zaniani EJM, Luzio CA. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista* 2014; 20 (1): 56-77. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p56>
35. Conceição DS, Andreoli SB, Esperidião MA, Santos DN. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. *Epidemiol. Serv. Saude* 2018; 27 (2): e017206. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742018000200002>
36. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morleu KI, Reavley N, Strang J, Patton G, Degenhardt L. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (3): 280-96. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
37. Kreider AR, Matone M, Bellonci C, Dos Reis S, Feudtner C, Huang YS, Localio R, Rubin DM. Growth in the Concurrent Use of Antipsychotics With Other Psychotropic Medications in Medicaid-Enrolled Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 53 (9): 960-70. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.010>
38. Balen E, Giodani F, Cano MFF, ZonininFHT, Klein KA, Vieira MH, Mantovani PC. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. *J Bras Psiquiatr*. 2017; 66 (3): 172-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000167>
39. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Analysis of Potential Drug Interactions in Brazilian Mental Health Services: Prevalence and Associated Factors. *J Young Pharm*. 2018; 10 (2): 237-40. <http://dx.doi.org/10.5530/jyp.2018.10.52>